

Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące badania ginekologicznego i leczenia osoby małoletniej (stan na 1.01.2020 r.)

Polish Society of Gynecologists and Obstetricians recommendations regarding
gynecological examination and treatment of a juvenile
(state for 01.01.2020)

Zespół ekspertów:

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Droszol-Cop
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta
prof. dr hab. n. pr. Ewa M. Guzik-Makaruk
dr n. pr. Urszula Drozdowska
dr n. pr. Dorota Huzarska

Rekomendacje przedstawiają aktualny sposób postępowania, który może być zmieniony w uzasadnionych przypadkach, po wnikliwej analizie danej sytuacji klinicznej, co w przyszłości może stanowić podstawę do ich modyfikacji i aktualizacji.

Stosownie do przepisów kodeksu cywilnego za małoletnią uważa się osobę, która nie ukończyła lat 18. Wyjątkowo, kobieta po ukończeniu 16 roku życia, która za zgodą sądu rodzinnego wstąpiła w związek małżeński, uzyskuje pełnoletniość.

Badanie ginekologiczne stanowi jedną z najbardziej intymnych procedur medycznych, która u wielu kobiet, a zwłaszcza dziewcząt, może wywołać uczucie wstydu i zażenowania. Osoba małoletnia przed wizytą w poradni ginekologicznej powinna być przygotowana do badania przez matkę, co pozwoli na poczucie pewności siebie, zmniejszy niepokój, poprawi samopoczucie osoby małoletniej przed wykonaniem badania.

Badanie ginekologiczne osoby małoletniej powinno być przeprowadzone przez doświadczonego lekarza ginekologa dziecięcego. Natomiast w przypadkach nagłych, urazach narządów płciowych (tzn. stanach emergentnych) badanie to może przeprowadzić doświad-

czony ginekolog-położnik lub lekarz innej specjalności z zachowaniem należytej staranności zarówno w zakresie badania, jak i dokumentacji medycznej.

Wskazaniami do przeprowadzenia badania ginekologicznego osoby małoletniej są:

- nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych;
- bóle brzucha/podbrzusza; urazy narządów płciowych, miednicy mniejszej;
- podejrzenie wady rozwojowej narządów płciowych;
- zaburzenia pokwitania;
- zaburzenia miesiączkowania;
- zakażenia narządów płciowych;
- podejrzenie wykorzystania seksualnego
- badania profilaktyczne (nie tylko u małoletnich aktywnych seksualnie) [1–7].

Badanie podmiotowe — wywiad lekarski

Wywiad lekarski należy przeprowadzić z małoletnią pacjentką i jej przedstawicielem ustawowym obecnym podczas wizyty ginekologicznej. Stosownie do przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego przedstawicielem ustawowym jest co do zasady rodzic lub opiekun prawny.

Wywiad powinien obejmować:

- powód zgłoszenia się małoletniej do lekarza ginekologa — charakterystyka dolegliwości;
- wywiad ginekologiczny: przebieg dotychczasowego rozwoju somatyczno-płciowego, data pierwszej i ostatniej miesiączki, charakterystyka cyklu miesięczkowego, inicjacja seksualna, stosowana antykoncepcja, przebyte zakażenia przenoszone drogą płciową;
- schorzenia ogólnoustrojowe lub inne choroby aktualnie występujące;
- przebyte choroby i zabiegi operacyjne, stosowane leczenie;
- przebieg ciąży i porodu, okresu noworodkowego;
- choroby występujące w rodzinie: choroby układu sercowo-naczyniowego, otyłość, choroby metaboliczne, endokrynopatie, nowotwory;
- warunki socjoekonomiczne rodziny.

Badanie przedmiotowe ogólne

Badanie fizykalne osoby małoletniej powinno być przeprowadzone w atmosferze zapewniającej pełną prywatność i intymność oraz z poszanowaniem godności osoby badanej. Na wstępie należy wyjaśnić cel i charakter badania. W badaniu przedmiotowym ogólnym należy ocenić:

- stan ogólny i emocjonalny;
- rozwój fizyczny (masa ciała, wzrost, wskaźnik masy ciała BMI, typ budowy ciała, proporcje, obecność cech dysmorficznych, wad rozwojowych);
- skórę całego ciała (wykluczenie obecności objawów związanych z przemocą fizyczną);
- stadium rozwoju płciowego (według skali Tannera);
- typ owłosienia (typ żeński, hipertrichosis, hirsutyizm — stopień nasilenia według skali Ferrimana-Gallweya).

Badanie ginekologiczne

Badanie ginekologiczne małoletniej pacjentki można przeprowadzić w pozycji litotomijnej, „żabiej” lub kolanowo-piersiowej na fotelu ginekologicznym lub kolanach matki — w sposób najbardziej komfortowy dla małoletniej pacjentki. Badanie należy rozpocząć od dokładnej oceny zewnętrznych narządów płciowych (ocena owłosienia łonowego, skóry i błony śluzowej zewnętrznych narządów płciowych — warg sromowych większych i mniejszych, łechtaczki, błony dziewiczej, przedsionka pochwy, ujścia zewnętrznego cewki moczowej, przyśrodkowych powierzchni ud, pośladków, okolicy krocza, odbytu). Następnie należy ocenić obecność i rodzaj wydzieliny pochwowej i w wybranych przypadkach klinicznych pobrać materiał na badanie bakteriologiczne.

U małych dzieci i dziewcząt nieaktywnych seksualnie należy wykonać badanie dwuręczne zestawione przezodbytnicze w celu oceny narządu rodowego, a w niektórych przypadkach klinicznych (na przykład krwawienie z dróg rodnych, obecność ciała obcego w pochwie, podejrzenie wad rozwojowych) można wykorzystać wzierniki dziecięce (ogrzane, zwilżane 0,9% roztworem NaCl) lub waginoskop. U dziewcząt aktywnych seksualnie należy przeprowadzić badanie ginekologiczne poprzez wziernikowanie pochwy (odpowiednio dobrany wziernik pochwowy) oraz badanie dwuręczne zestawione. Zaleca się również w tej grupie pacjentek pobranie rozmazu cytologicznego, najpóźniej do 3 lat po inicjacji seksualnej.

W przypadku wyjątkowych wskazań klinicznych (badanie w trybie pilnym, uraz narządów płciowych lub miednicy mniejszej, podejrzenie obecności ciała obcego w pochwie) należy przeprowadzić badanie ginekologiczne po podaniu środków uspokajających lub w znieczuleniu ogólnym.

Ostatnią częścią badania ginekologicznego jest badanie ultrasonograficzne narządów miednicy mniejszej pozwalające na ocenę: stopnia rozwoju i prawidłowości narządów płciowych, grubości endometrium, liczby i wielkości pęcherzyków jajnikowych oraz wykrycie obecności torbieli i guzów jajnika. Badanie ultrasonograficzne można wykonać głowicą przezbrzuszną przy wypełnionym pęcherzu moczowym lub rektalną (małe dzieci i dziewczęta nieaktywne seksualnie) oraz głowicą dopochwową (dziewczęta aktywne seksualnie).

W celu dokładnej diagnostyki ginekologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych można zalecić również dodatkowe badania laboratoryjne (na przykład hormonalne, markery nowotworowe) lub badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) [1, 5–7].

Informacja medyczna

Po badaniu ginekologicznym należy poinformować osobę małoletnią o wyniku badania i prawidłowości budowy jej narządów płciowych w sposób jak najbardziej dla niej zrozumiały. Przedstawiciela ustawowego i osobę małoletnią powyżej 16 roku życia należy w sposób przystępny dokładnie poinformować o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Lekarz ginekolog dziecięcy powinien również przedstawić przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie małoletniej powyżej 16 roku życia konieczność przeprowadzania wybranych badań profilaktycznych (w tym badania cytologicznego, z zaleceniem co 12 miesięcy u małoletnich aktywnych seksualnie) oraz możliwość

profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, *human papillomavirus*) — szczepienia ochronne.

Aspekty prawne dotyczące leczenia osób małoletnich

Zagadnienia prawne dotyczące leczenia osób małoletnich regulują: Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) dnia 20 listopada 1989 r.; ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Rozdział 5. Zasady wykonywania zawodu lekarza), Kodeks Karny (Rozdział XXV Przesłępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności), Kodeks Postępowania Karnego (art. 304), Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy (tytuł II Dział 1a Rozdział II Stosunki między rodzicami a dziećmi).

Ważną rolę odgrywa również Kodeks Etyki Lekarskiej, jako zbiór zasad deontologicznych skierowany do środowiska lekarskiego.

Wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa powinna odbywać się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta opiekun faktyczny oznacza osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

Osoba małoletnia może poprosić o przeprowadzenie badania ginekologicznego w warunkach intymnych — bez obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego, co powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Jeśli przedstawiciel ustawowy/opiekun faktyczny nie wyrazi zgody na badanie bez jego obecności należy fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej i przeprowadzić badanie w jego obecności.

U osób małoletnich przed ukończeniem 16 roku życia przeprowadzenie badania ginekologicznego, procedur diagnostycznych i leczniczych (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody przedstawiciela ustawowego (należy umieścić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej). Fakt stwierdzenia rozpoczęcia współżycia seksualnego nie powinien być zatajony przed przedstawicielem ustawowym osoby małoletniej. Dodatkowo, o fakcie współżycia płciowego, lekarz powinien powiadomić odpowiednie władze — prokuraturę, policję (zgodnie z art. 200 kk i art. 304 §2 kpk) w przypadku małoletnich przed ukończeniem 15 roku życia.

Możliwe jest przeprowadzenie badania ginekologicznego za zgodą tak zwanego opiekuna faktycznego. Jednakże podjęcie innych czynności medycznych (niż

badanie) wymaga każdorazowo zgody przedstawiciela ustawowego. Jeśli nie można porozumieć się z przedstawicielem ustawowym, odpowiednie zezwolenie wydaje sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy władny jest także wydać zgodę zastępczą w sytuacji sprzeciwu przedstawiciela ustawowego, gdy czynności medyczne wobec osoby małoletniej poniżej 16 roku życia są, w ocenie lekarza, niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia.

U osób małoletnich, które ukończyły 16 rok życia, a jeszcze nie ukończyły 18 lat, przeprowadzenie badania ginekologicznego, diagnostyki i leczenia (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody równoległej (podwójnej) — zarówno osoby małoletniej, jak i jej przedstawiciela ustawowego (należy umieścić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej). Brak zgody którejkolwiek z wyżej wymienionych osób powoduje bezprawność świadczenia zdrowotnego.

W odniesieniu do badania możliwe jest także jego przeprowadzenie na podstawie zgody równoległej osoby małoletniej i jej opiekuna faktycznego przy braku obecności przedstawiciela ustawowego.

W sytuacji wyrażenia sprzeciwu jednej z osób uprawnionych do wyrażenia zgody równoległej (osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub jej przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego) co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenia badania, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Zgoda na procedury diagnostyczne i lecznicze o podwyższonym ryzyku powinna zostać udzielona w formie pisemnej.

Sytuacja emergentna (wymagająca niezwłocznej pomocy lekarskiej), gdy nie ma możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym/opiekunem faktycznym osoby małoletniej pozwala lekarzowi przeprowadzić badanie lub udzielić innego świadczenia zdrowotnego o niepodwyższonym ryzyku. W tej sytuacji lekarz w miarę możliwości powinien skonsultować się z innym lekarzem oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Z kolei sytuacja emergentna kwalifikowana przez skutki w postaci niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pozwala przeprowadzić bez odpowiedniej zgody czynności medyczne o podwyższonym ryzyku, jeśli uzyskanie zgody sądu opiekuńczego jest w krótkim czasie niemożliwe. W takim przypadku lekarz ma obowiązek zasięgnąć opinii innego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności, a o wykonanych czynnościach zawiadomić odpowiednio przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy [2–4].

Piśmiennictwo

1. Emans SJ. Office Evaluation of the Child and Adolescent. W: Pediatric and Adolescent Gynecology. Ed. Emans SJ, Laufer MR, Golgstein DP. 5th Edition. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2005: 1-50.
2. Janiszewska B. Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe, Warszawa 2013: 476-488.
3. Szczygieł K, Szekalski T. Pozycja małoletniego w procesie wyrażania zgody na zabieg leczniczy. Przegląd Prawniczy UW. 2013(1-2).
4. Świdarska M., Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, s. 43-50. Toruń, 2007.
5. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2010; 23(5): 322, doi: [10.1016/j.jpag.2010.07.007](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2010.07.007).
6. Thibaud E. Gynecologic Clinical Examination of the Child and Adolescent. Endocrine Development. 2004: 1-8, doi: [10.1159/000077072](https://doi.org/10.1159/000077072).
7. MacDougall J. The needs of the adolescent patient and her parents in the clinic. Paediatric and Adolescent Gynaecology. 2004: 179-192, doi: [10.1017/cbo9780511527036.016](https://doi.org/10.1017/cbo9780511527036.016).